

Santiago, ___ de _____ de 201

Señores Universidad de Chile
SABERES DOCENTES
Centro de Estudios y Desarrollo de Educación Continua para el Magisterio
Presente.

Por medio de la presente informa a ustedes que los(as) profesores(as):

Nº	Código Interno	NOMBRE CURSO	NOMBRE PARTICIPANTE	RUT
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Están autorizados(as) por el colegio _____ a realizar el o los cursos dictados por SABERES DOCENTES, Centro de Estudios y Desarrollo de Educación Continua para el Magisterio de la Universidad de Chile.

Para efectos de proceder a una correcta facturación solicitamos completar según corresponda:

1	Hace uso de la franquicia SENCE por colegio	SI _	NO _
2	Indique ID ACCIÓN SENCE ¹		
3	Trabaja con OTIC ²	SI _	NO _
4	Indique Nombre de su OTIC	(indique aquí nombre de la OTIC)	
5	Hace uso de Ley SEP	SI _	NO _
6	Pago Directo Colegio	SI _	NO _
7	Según lo anterior, ruego emitir factura a:		
	<ul style="list-style-type: none"> Razón Social : _____ Giro: _____ Rut: _____ 		

¹ ID DE ACCIÓN SENCE es: Número de siete dígitos que entrega SENCE cuando el empleador realiza la comunicación de capacitación. Ver más detalles sobre esta franquicia en la página oficial de SENCE en www.sence.cl.

² Si su establecimiento trabaja con una OTIC, el documento válido para la inscripción y matrícula del participante será la ORDEN DE COMPRA de dicha OTIC nos remita por correo electrónico.

- ❖ **Todos los documentos se deben enviar al correo cursos.sd@uchile.cl**
- ❖ **Debe adjuntar a esta carta: Copia del Rut del establecimiento.**
- ❖ **Copia de la acción de capacitación SENCE (según corresponda)**

- Dirección Comercial _____ Comuna _____
- Teléfono _____

Esta factura deberá ser despachada a la siguiente dirección y Correo Electrónico :

Dirección _____

Comuna _____

Correo Electrónico _____

7

Datos de contacto del encargado del establecimiento, de la inscripción ante SENCE o Pago colegio:

- Nombre: _____
- Cargo: _____
- Teléfono: _____
- Correo electrónico: _____

LE RECORDAMOS QUE PARA LOS CASOS DE UTILIZACIÓN DE LA FRANQUICIA TRIBUTARIA EN LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN, EL PROCESO DE FACTURACIÓN SE REALIZA EN DOS ETAPAS: LA PRIMERA DENOMINADA PARCIAL Y LA SEGUNDA COMPLEMENTARIA, DEBIENDO EL EMPLEADOR LIQUIDAR EN SENCE LA PRIMERA ETAPA PARA PODER CONCLUIR CORRECTAMENTE EL CURSO.

FIRMA DE QUIÉN AUTORIZA

Nombre de quién autoriza: _____

Cargo: _____

TIMBRE

IMPORTANTE: Es requisito completar la ficha de Inscripción Virtual en nuestra página www.saberesdocentes.uchile.cl

- ❖ **Todos los documentos se deben enviar al correo cursos.sd@uchile.cl**
- ❖ **Debe adjuntar a esta carta: Copia del Rut del establecimiento.**
- ❖ **Copia de la acción de capacitación SENCE (según corresponda)**